



SEGURANÇA SOCIAL

**TÍTULO DE AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO N.º** 02 | 2 0 2 3 | SANTARÉM <sup>(1)</sup>  
N.º Ano Nome do Centro Distrital

**FUNCIONAMENTO DE RESPOSTAS SOCIAIS**

**1 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO**

Denominação do estabelecimento R E S I D E N C I A L L A R D A M I N H A M ã E  
Morada do estabelecimento E N 3 - C A S A L D O P R I O S T E  
Código postal 2 0 7 0 - 0 5 1 C A R T A X O  
Localidade C A R T A X O  
Distrito SANTARÉM Concelho CARTAXO Freguesia CARTAXO  
Telefone 932459115 E-mail fem.amin@hotmail.pt

**2 IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA OU DA ENTIDADE GESTORA DO ESTABELECIMENTO**

Nome completo R E S I D E N C I A L L A R D A M I N H A M ã E , L D A  
N.º de Identificação de Segurança Social 2 0 0 0 4 1 7 6 3 4 2  
Morada E N 3 - C A S A L D O P R I O S T E  
Código postal 2 0 7 0 - 0 5 1 C A R T A X O  
Localidade C A R T A X O

**3 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO**

Identificação da resposta ERPI  
Capacidade máxima da resposta 29 VINTE E NOVE ) utentes.  
(por extenso)  
Data do Início do Funcionamento 2 0 2 3 | 0 3 | 0 6  
ano mês dia  
Observações quanto à capacidade, se necessário 29 utentes distribuídos por 7 quartos duplos e 5 quartos triplos.

**4 EMISSÃO**

Data de emissão 2023 | 03 | 20  
ano mês dia  
O Diretor  
Renato Possante Bento  
Assinatura e carimbo

(1) Emitida ao abrigo do Decreto-Lei n.º 64/2007, de 14 março, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 126-A/2021, de 31 de dezembro.

**As falsas declarações são punidas nos termos da lei**